

JAHRESBERICHT 2015

MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
RHEINLAND-PFALZ

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
VORWORT	03
LEISTUNGEN FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN 2015	04 - 05
LEISTUNGEN FÜR DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG 2015	06 - 07
SPEZIELLE TÄTIGKEITSBEREICHE FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN	08 - 11
DAS NEUE BEGUTACHTUNGSASSESSMENT IN DER PFLEGE	12 - 13
PFLEGEVERSICHERUNG - DIENSTLEISTER MDK RHEINLAND-PFALZ	14 - 17
QUALITÄTSSICHERNDE MASSNAHMEN IM MDK RHEINLAND-PFALZ	18
MITARBEITER IM MDK RHEINLAND-PFALZ	19 - 21
ORGANISATION UND VERWALTUNG	22 - 23
DER HAUSHALT DES MDK RHEINLAND-PFALZ	24 - 25
TRÄGER UND VERWALTUNGSRAT DES MDK RHEINLAND-PFALZ	26

Herausgeber:

MDK Rheinland-Pfalz, Albiger Straße 19d, 55232 Alzey
Verantwortlich i.S.d.P.: Dr. U. Weibler-Villalobos

Layout: SIGNALKRAFT, Rheinallee 88, Gebäude 25, 55120 Mainz - www.signalkraft.de

SEHR GEEHRTE LESERIN, SEHR GEEHRTER LESER,



das vergangene Jahr bleibt uns als ein Jahr in Erinnerung, in dem wir mit einer erheblichen Steigerung der Pflegeaufträge umzugehen hatten. Ab März 2015 zogen die Auftragseingänge deutlich an, so dass wir im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 8 Prozent verkraften mussten. Diese Steigerung stellte alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor eine große Herausforderung

und verlangte uns einiges ab. Durch unsere Maßnahmen zur Bewältigung der Auftragssteigerung konnten wir bis auf vier von 57.000 Aufträgen die mit unseren Auftraggebern vereinbarte Frist zur Einhaltung der Vorgaben des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes einhalten.

Um so mehr freut es uns, dass wir bei der zweiten repräsentativen Versichertenbefragung zur Pflegebegutachtung unser gutes Ergebnis in der Gesamtzufriedenheit von 87 Prozent auf 88 Prozent steigern konnten. Mit diesem Ergebnis sehen wir uns auf dem richtigen Weg. Wir arbeiten an verschiedenen Stellen weiter, um auch zukünftig eine hohe Zufriedenheit mit unserer Beratung und Begutachtung zu erreichen.

Eine partnerorientierte Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit ist dem MDK Rheinland-Pfalz ein wichtiges Anliegen. Nach Einführung des Corporate Designs der MDK Gemeinschaft in 2014 und der Neuauflage des Jahresberichtes folgte im Juli 2015 unsere neue Homepage als weiterer wichtiger Baustein einer transparenten Kommunikation.

Im Oktober 2015 entschied der Verwaltungsrat des MDK Rheinland-Pfalz, dem Kooperationsvertrag der MDK-Gemeinschaft mit Wirkung zum 01.01.2016 beizutreten. Damit verbunden ist auch der Eintritt in den Trägerverein des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS) und der Beschluss zum Beitritt zur Bundestarifgemeinschaft, der zum 1. Januar 2017 wirksam wird.

Die Vorteile des Beitritts zur MDK-Gemeinschaft sind vielfältig:

Der MDK-Rheinland-Pfalz teilt nicht nur das einheitliche Erscheinungsbild der Gemeinschaft und kann seine Erfahrung und Kompetenz zu aktuellen Fachthemen zentral in den Verbund einbringen, sondern gleichzeitig von den Erkenntnissen der anderen Landesorganisationen profitieren. In einem gemeinsamen Qualitätsverständnis und einer abgestimmten Qualitätssicherung, der fachlichen Koordination in Arbeitsgruppen über die Landesgrenzen hinweg oder der Teilnahme an bundesweiten Projekten liegen weitere Chancen.

Mit unserem Schwerpunktthema zum Neuen Begutachtungsassessment in der Pflege möchten wir Ihnen einen Einblick in die wohl größte Veränderung seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 geben.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre. Freuen würde ich mich, wenn Sie uns weiterhin aufmerksam begleiten und in den Dialog mit uns treten!

Dr. Ursula Weibler-Villalobos

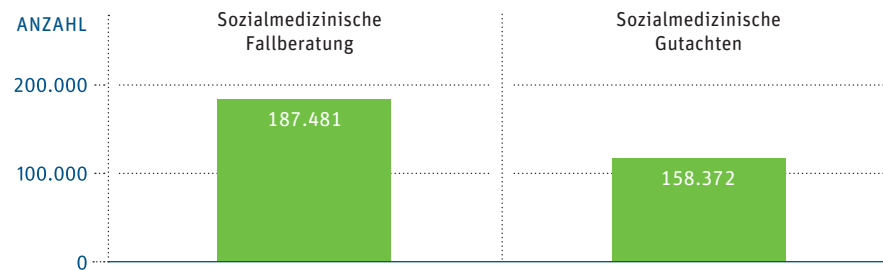
Stellv. Geschäftsführerin/
Leitende Ärztin

LEISTUNGEN FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN 2015

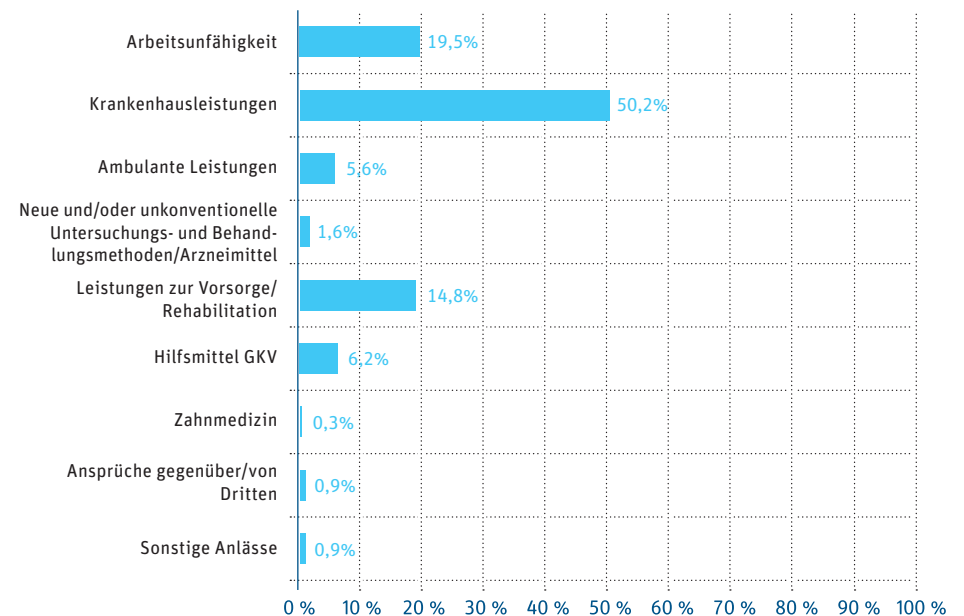
In allen medizinischen und pflegefachlichen Angelegenheiten steht der MDK Rheinland-Pfalz den Gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz als kompetenter und unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst zur Seite. Ausgehend von den fachlichen Anforderungen des Einzelfalls führt der MDK Rheinland-Pfalz zu jeder Anfrage eine fundierte Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) durch oder erstellt ein formales Gutachten.

Die SFB wird in der Regel direkt mit dem Kassensachbearbeiter besprochen, so dass eine rasche Leistungsentscheidung möglich wird. Von unseren sozialmedizinischen Gutachtern werden zusätzlich einzelfallbezogene Gutachten erstellt. Diese stellen eine schriftliche, inhaltlich und formal ausgestaltete ausführliche Stellungnahme dar. Zusätzlich beraten wir bei einzelfallunabhängigen Fragen in Form von Grundsatzstellungen, Projekten, Expertisen und Schulungen. Für Grundsatzstellungen fielen in 2015 856 Beratungstage an.

LEISTUNGEN FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN 2015



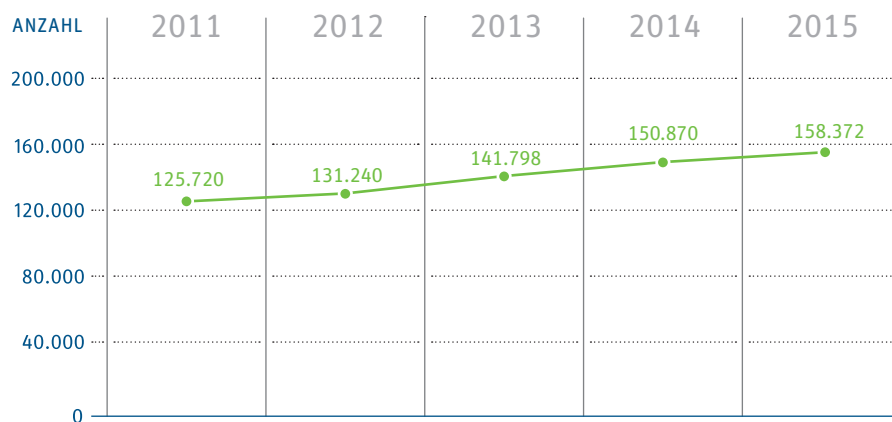
BEARBEITETE FRAGESTELLUNGEN FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN 2015



Entwicklung der Anzahl an Gutachten 2011 - 2015

Seit 2011 hat sich die Anzahl an sozialmedizinischen Gutachten um ca. 26 Prozent erhöht. Dies ist eine Folge der im Bereich der Krankenhausleistungen zunehmenden direkten Beauftragung eines Gutachtens und dem Verzicht auf die SFB. Auch andere Bereiche nehmen über die Jahre an Bedeutung zu wie bspw. neue und/oder unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bzw. Arzneimittel. Vermehrt wird auch die Begutachtung von vermuteten Behandlungsfehlern in Anspruch genommen.

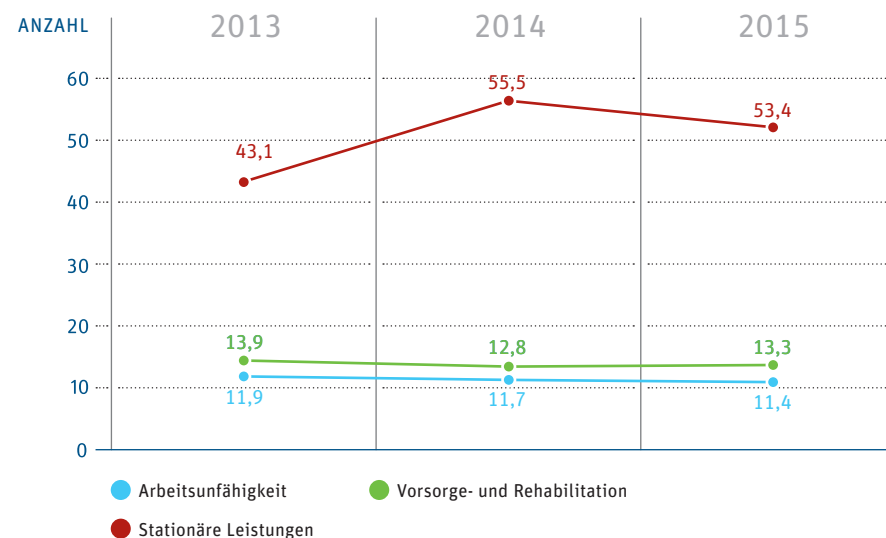
GUTACHTEN FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN 2011-2015



Bearbeitungszeiten für Gutachten ausgewählter Fragestellungen

Die Bearbeitungszeit als Differenz zwischen Auftragseingang und Gutachtenausgang beim MDK Rheinland-Pfalz im Bereich der Krankenhausleistungen ist gleich geblieben seit 2014. Neben der hohen Auftragszahl führte auch eine Prüferweiterung um den Pflegekomplexmaßnahmen-score (PKMS) zur Zunahme der Bearbeitungszeit seit 2013. In den anderen Kernbereichen Arbeitsunfähigkeit und Leistungen zur Vorsorge/Reha kam es zu keinen wesentlichen Veränderungen.

MITTLERE BEARBEITUNGSZEITEN FÜR GUTACHTEN 2013-2015



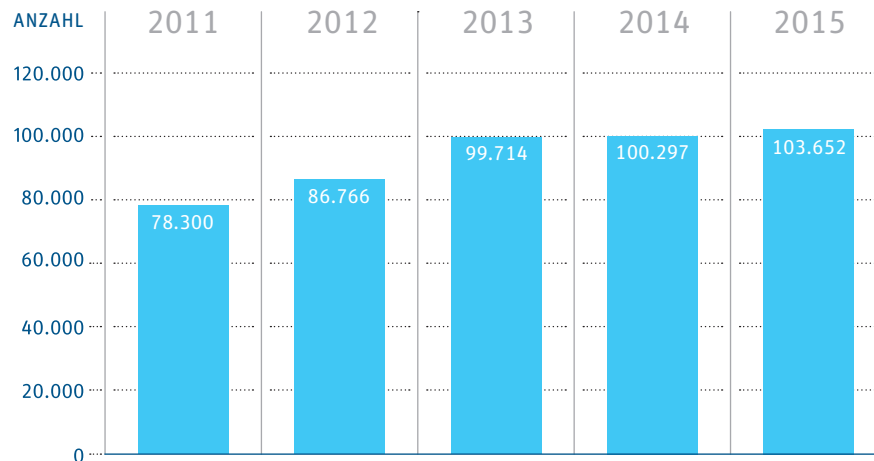
LEISTUNGEN FÜR DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG 2015

Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Gesetzlichen Pflegekassen nach § 18 SGB XI das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und empfiehlt der Pflegekasse die Zuordnung zu einer Pflegestufe. Zusätzlich gibt es eine Vielzahl anderer Fragestellungen, zu deren Beantwortung der MDK von den Pflegekassen mit einer Gutachtenerstellung beauftragt wird.

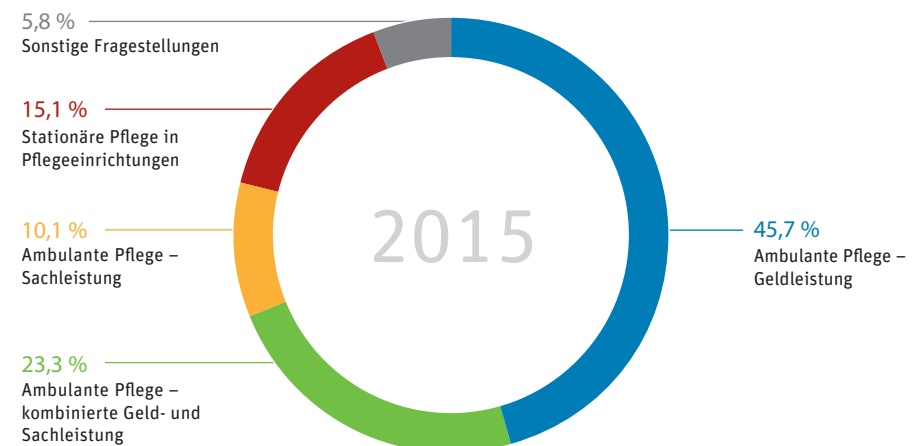
2015 wurden 103.652 Gutachten für die Gesetzlichen Pflegekassen in Rheinland-Pfalz erstellt. Gegenüber 2011 stellt dies eine Zunahme von ca. 32 Prozent dar.

Von den 103.652 erstellten Gutachten lag bei 79 Prozent ein Antrag auf Leistungen im Zusammenhang mit Pflege in häuslicher Umgebung (ambulante Pflege) zu Grunde: Davon sollte bei 46 Prozent die Pflege von Angehörigen oder Bekannten übernommen werden (Geldleistung). Ein professioneller Pflegedienst sollte ausschließlich bei 11 Prozent zum Einsatz kommen (Sachleistung), während bei 23 Prozent eine Mischung beider Versorgungsformen geplant war (kombinierte Leistung). Die stationäre Pflege in einem Pflegeheim wurde in 15 Prozent der Fälle begutachtet. Alle anderen Fragestellungen, wie Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen, Pflegehilfsmittel oder auch ausschließlich Betreuungsleistungen, kamen mit 6 Prozent deutlich seltener vor.

GUTACHTEN FÜR DIE GESETZLICHEN PFLEGEKASSEN 2011 – 2015



BEANTRAGTE LEISTUNGEN 2015

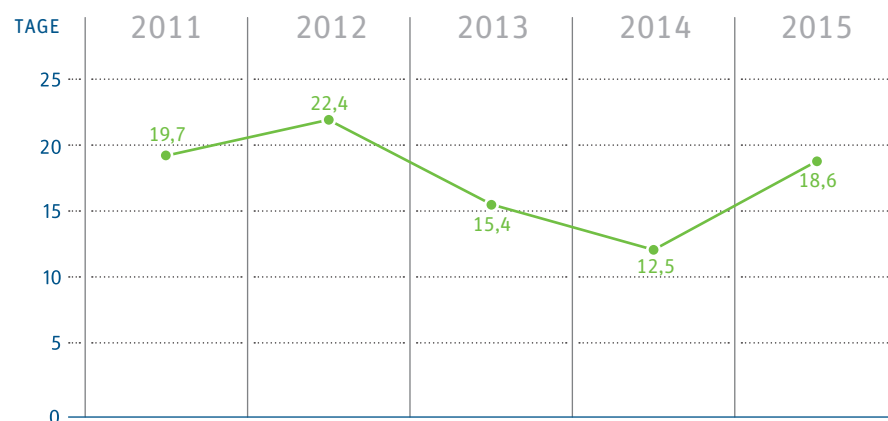


Bearbeitungsdauer der Pflegebegutachtungsaufträge

In 2015 kam es zu einer deutlichen Steigerung der Pflegebegutachtungsaufträge um ca. 8 Prozent. Nur durch erhebliche Anstrengungen in Form von Mehrarbeit und weiteren Maßnahmen konnten die engen Fristvorgaben für die Pflegebegutachtung nahezu eingehalten werden. Im Fokus stand dabei die Einhaltung der 35 Tage-Frist für die Pflegekassen, da für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen sind. Für den MDK Rheinland-Pfalz bedeutet dies, dass er, entsprechend seiner Absprachen mit den Pflegekassen, Fristfälle innerhalb von 28 Tagen begutachten muss.

In 2015 konnte bei 57.013 Begutachtungen, die der Frist unterlagen, lediglich bei vier Aufträgen die 28 Tage-Frist nicht eingehalten werden. Als Folge der hohen Auftragssteigerung erhöhte sich die mittlere Bearbeitungsdauer auf 18,6 Kalendertage.

MITTLERE BEARBEITUNGSDAUER FÜR PFLEGE GUTACHTEN 2011 – 2015



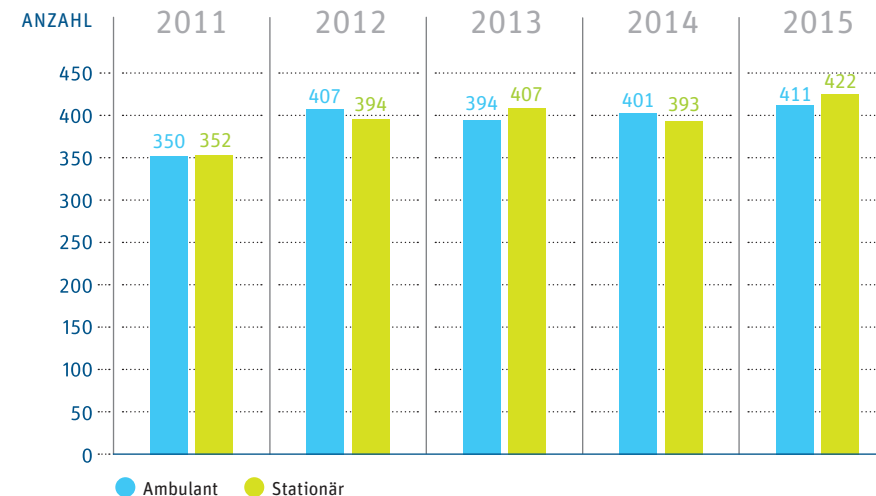
Qualitätsprüfungen

Seit 2011 sieht der Gesetzgeber vor, dass 90 Prozent aller Pflegeeinrichtungen eines Bundeslandes jährlich einer Qualitätsprüfung durch den MDK zu unterziehen sind. Der Bewertungsmaßstab stellt seit 2005 eine bundesweit gültige Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) dar.

Die Prüfberichte der Qualitätsprüfungen bilden die Ergebnisse der Prüfung umfassend für die Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen ab. Seit 2009 werden ausgewählte Ergebnisse für die sogenannten Transparenzberichte (Pflegenoten) aufbereitet und automatisiert zur Veröffentlichung im Internet durch die Pflegekassen bereitgestellt.

In 2015 wurden insgesamt 833 Qualitätsprüfungen durchgeführt. Dies verteilt sich auf 411 Prüfungen ambulanter Dienste sowie 422 Prüfungen stationärer Pflegeeinrichtungen. Im ambulanten Bereich kam es zu 9 und im stationären Bereich zu 22 Anlassprüfungen. Damit wurden die Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes bezüglich der Prüfzahl erfüllt.

QUALITÄTSPRÜFUNGEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN 2011 – 2015



SPEZIELLE TÄTIGKEITSBEREICHE FÜR DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN

Prüfung der Abrechnung im Krankenhaus

Eine besondere Herausforderung des Jahres 2015 war die praktische Umsetzung der Vorgaben der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV), die für alle Behandlungsfälle im Krankenhaus mit Aufnahmedatum ab dem 01.01.2015 Gültigkeit besaß. Dank der intensiven Vorbereitung im Jahr 2014 gelang die Umsetzung der neuen Prozesse problemlos.

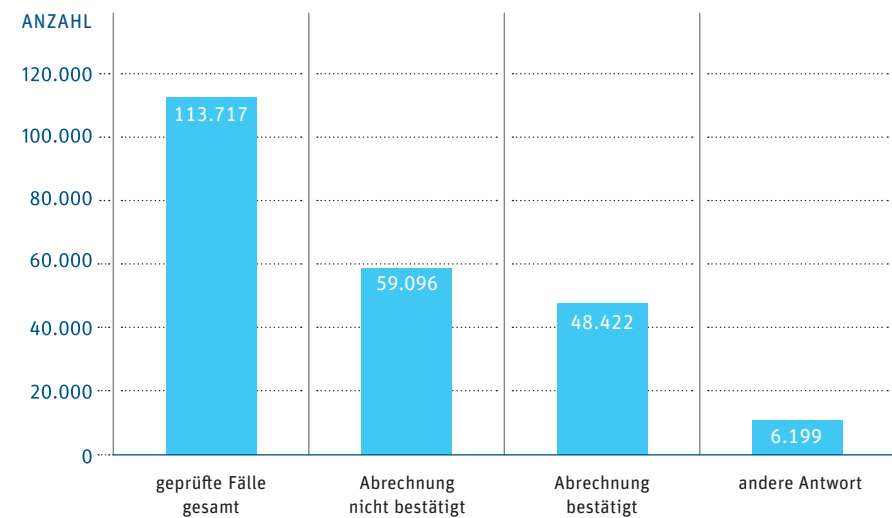
Im Jahr 2015 wurden 47.917 Sozialmedizinische Fallberatungen zu Fragestellungen betreffend Krankenhausbehandlungen durchgeführt. Hinzu kamen 113.717 umfängliche Gutachten, beispielsweise zu DRG Abrechnungen oder zu Abrechnungen nach dem neuen Vergütungssystem in der Psychiatrie. Ergänzt wurde dies durch 87 Grundsatzstellungen, wie Strukturprüfungen, Prüfungen zur Qualitätssicherung im Krankenhaus nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie Gutachten zu Behandlungskonzepten der Leistungserbringer.

Im Jahresverlauf 2015 haben die ersten Krankenhäuser der Bereiche Psychiatrie und Psychosomatik im Rahmen der Optionsphase ihre Abrechnung auf das neue „Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik“ (PEPP) umgestellt. Um Erfahrungen zu sammeln, erfolgte die Fallbearbeitung zunächst zentral im Bereich Krankenhaus in der Hauptverwaltung. Auf Basis dieser Erfahrungen wurde ein Einarbeitungskonzept für alle Kolleginnen und Kollegen, die zukünftig im PEPP-System Krankenhausabrechnungen prüfen sollen, erarbeitet.

In 2015 wurden in Rheinland-Pfalz 113.717 Gutachten zu DRG Abrechnungsprüfungen erstellt, in 52 Prozent der Fälle wurde die Abrechnung des Krankenhauses nicht bestätigt.

Für die Auftraggeber ergab sich dadurch ein Rückforderungspotenzial in Höhe von 18.752,3 Relativgewichten. Weitere Rückforderungspotenziale, die sich nicht in Relativgewichten abbilden, resultieren aus Fallzusammenführungen, Strittigkeit von abgerechneten Zusatzentgelten und im stationären Bereich erbrachten NUB-Verfahren (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

ERGEBNISSE DER KRANKENHAUS-ABRECHNUNGSPRÜFUNGEN 2015



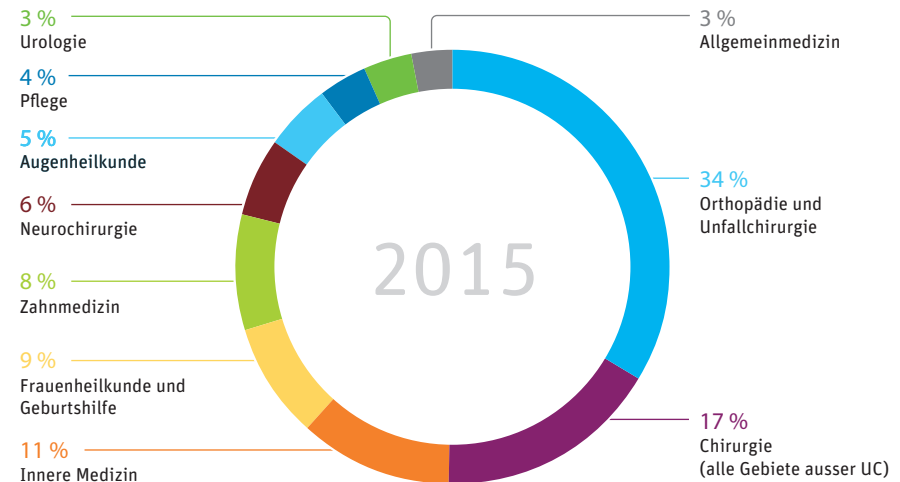
Unterstützung der Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern

Zur Unterstützung von Schadensersatzansprüchen von Versicherten oder zu eigenen Regressforderungen beauftragen die Krankenkassen bei vermuteten ärztlichen und pflegerischen Sorgfaltspflichtverletzungen den MDK Rheinland-Pfalz. Hinzu kommen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Leistungspflicht anderer Versicherungsträger, wie Berufsgenossenschaften oder Haftpflichtversicherungen sowie zu Zukunftsrisiken.

In der Medizin-Juristischen Fallberatung (MJF, entsprechend der SFB) wurden 2015 insgesamt 3.681 Fälle beraten. 1.676 Fälle davon bezogen sich auf vermutete Behandlungsfehler. Daneben wurden 272 Erstattungsansprüche gegenüber der Berufsgenossenschaft (BG) bearbeitet. 1.733 Anfragen bezogen sich auf Ansprüche gegenüber privaten Versicherungen, wie Haftpflicht oder Unfallversicherungen beziehungsweise gegenüber Dritten.

In 819 Fällen wurden ausführliche Gutachten erstellt, davon bezogen sich 717 auf vermutete Behandlungsfehler. Diese Gutachten unterschieden sich von den üblichen Sozialmedizinischen Gutachten durch einen erheblich größeren, mit der Erstellung verbundenen Zeitaufwand. Die anderen Anfragen konnten im Rahmen einer MJF abschließend geklärt werden.

BEHANDLUNGSFEHLERBEGUTACHTUNG: BETROFFENE FACHGEBIETE 2015



Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

Methoden, die noch nicht im Leistungsumfang der GKV aufgenommen wurden, stellen ein wichtiges Begutachtungsfeld des MDK Rheinland-Pfalz dar. Die Bearbeitung dieser „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB) erfolgt seit Jahren durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines speziell geschulten NUB-Teams. Dieses wurde inzwischen personell erweitert und fachlich weiter qualifiziert. Seit 01.10.2015 erfolgt zudem eine zentrale Auftragssteuerung. Oft werden NUB bereits kurz nach Innovation einer (experimentellen) Methode oder Behandlung unter dem Aspekt eines individuellen Heilversuchs beantragt.

Häufigste Begutachtungsfälle im Jahr 2015:

- PET-CT bei verschiedenen bösartigen Tumoren zur Klärung von Metastasen oder Rezidiv, z.B. nach einer Chemotherapie
- Neue Strahlentherapien wie Gammaknife oder Cyberknife, sog. Strahlenchirurgie
- Protonentherapie seltener Hirntumore
- Genetische Untersuchungen zur genaueren Abklärung einer Erkrankung/Krankheitszuordnung bzw. zur Therapieplanung (Companion Diagnostics)
- Andere wie Video-Kapselendoskopie, kontinuierliche Gewebezuckermessung (CGMS), Helm-Therapie bei Säuglingen, diagnostische Tests (Endopredict, Oncotype) bei Mamma-Ca

Aufgabe der MDK-Begutachtung ist es, die medizinische und sozialmedizinische Seite inklusive wissenschaftlicher Datenlage zu klären und unter Berücksichtigung der konkreten Situation der Patientinnen und Patienten eine Empfehlung im Einzelfall für die Krankenkasse zu erstellen.

Im Jahr 2015 wurden 5.950 Aufträge bearbeitet. In 25 Prozent der Fälle wurde die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der beantragten Maßnahme gutachterlich gesehen und der Krankenkasse eine positive Empfehlung mitgeteilt.

Arzneimittel

Die Anzahl der Arzneimittel ist groß und die der Arzneimittelversorgung zugrundeliegenden Regularien werden zunehmend komplexer. Nach deutschem Arzneimittelrecht unterliegen Arzneimittel einem Zulassungsverfahren, in dem unter anderem die Wirksamkeit und Verträglichkeit nachgewiesen werden muss.

Im Sozialgesetzbuch V wurden im Lauf der Jahre zahlreiche Bestimmungen zu Arzneimitteln als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung getroffen. Die Rechtsprechung (vor allem Bundessozialgericht, Bundesverfassungsgericht) konkretisiert diesen rechtlichen Rahmen zusätzlich. Auch diese der breiten Öffentlichkeit oft unbekannten Rechtsvorgaben bilden in Ergänzung zu den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen die Grundlage für die MDK-Begutachtung.

Bei den Krankenkassen gehen sehr diversifizierte Anfragen zu Arzneimitteln ein. Der MDK Rheinland-Pfalz unterstützt die Gesetzlichen Krankenkassen zu allen Fragen der Arzneimittelversorgung beratend oder mit der Erstellung von teilweise äußerst umfangreichen Gutachten. Seit 10/2015 ist die Einzelfallbegutachtung zu Arzneimitteln, wie auch zu neuen Methoden (NUB) überregional organisiert. Eine darüber hinausgehende Information der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Arzneimittelfragen erfolgt mit Fachgesprächen, Informationsveranstaltungen und einem regelmäßigen Arzneimittelbrief.



Begutachtung von Hilfsmitteln

Die Beurteilung von Hilfsmitteln war auch im Jahr 2015 ein wesentliches Aufgabengebiet des MDK Rheinland-Pfalz. Seitens der Kostenträger wurden 19.473 Anfragen zu Hilfsmittelversorgungen vorgelegt. In 4.154 besonders komplexen Fällen erfolgten ausführliche Begutachtungen. Viele Anfragen waren ohne die Untersuchung der Patienten nicht zu bearbeiten, so dass 500 Versicherte in die Beratungs- und Begutachtungszentren des MDK Rheinland-Pfalz eingeladen und dort begutachtet wurden. Bei 999 immobilen Versicherten erfolgten Hausbesuche durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK Rheinland-Pfalz.

Die Beurteilung von Anträgen auf Hilfsmittel erfolgt im MDK Rheinland-Pfalz durch ein spezielles Team zu Hilfsmittelfragen qualifizierter Ärzte. Diese werden von vier Orthopädiemechanikermeistern unterstützt, welche ihr spezielles orthopädietechnisches Wissen in die Bearbeitung der Anfragen einbringen. Dadurch konnten die Fragen der Kassen zur Produktqualität der Hilfsmittel, zu speziellen Kalkulationen der Leistungserbringer und zur Wirtschaftlichkeit qualifiziert beantwortet werden. In Fällen der Überprüfung der Qualität von abgegebenen Hilfsmitteln wurden von den Gutachtern des MDK Rheinland-Pfalz Nachbesserungen oder Neuanfertigungen der Produkte in nicht unerheblichem Umfang empfohlen.

Die regelmäßige interne Qualitätskontrolle der Gutachten bezüglich Hilfsmitteln zeigte in 2015 wenige Auffälligkeiten und spiegelte das hohe inhaltliche und fachliche Niveau der Begutachtung wider.

Gegenstand der Begutachtungen ist regelmäßig auch eine Beratung der Versicherten, die in zunehmendem Umfang Hilfestellungen zur korrekten Nutzung der Hilfsmittel und zu weiteren Versorgungsproblemen nachfragen.

DAS NEUE BEGUTACHTUNGSASSESSMENT IN DER PFLEGE



Das Neue Begutachtungsassessment in der Pflege

Kernstück des Pflegestärkungsgesetzes II, welches am 01.01.2016 in Kraft getreten ist, stellt das Neue Begutachtungsassessment dar, welches zum 1. Januar 2017 wirksam werden wird. Mit dem neuen Begutachtungsverfahren soll auch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade erfolgen.

Neuer Maßstab für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen, wobei nicht mehr nur einige Verrichtungen der Grundpflege ausschlaggebend sein werden, sondern alle relevanten Bereiche der elementaren Lebensführung einbezogen werden. Abhängigkeit in Form von Häufigkeiten und Zeitaufwand bei den Verrichtungen, die im bisherigen System immer wieder kritisiert wurden, spielen keine Rolle mehr.

Insbesondere Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen werden einen besseren Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Die Selbstständigkeit wird für die folgenden sechs Lebensbereiche („Module“) erhoben und bewertet, die mit unterschiedlicher Gewichtung (in Klammern) in die Gesamtbewertung einfließen.

1. Mobilität (10%)
2. Kognitive oder kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung (40%)
5. Umgang mit krankheitsbedingten/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20%)
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (15%)

} (15%)

Zu den Bereichen „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ haben die Gutachter ebenfalls Feststellungen und Bewertungen vorzunehmen, die jedoch nicht in die Feststellung von Pflegebedürftigkeit einfließen. Diese können für die Hilfeplanung genutzt werden.

Die Bewertung der Selbstständigkeit erfolgt auf einer 4-stufigen Skala:

- 0 = „selbstständig“, die Person kann die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen
- 1 = „überwiegend selbstständig“, die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen.
- 2 = „überwiegend unselbstständig“, die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Teil selbstständig durchführen.
- 3 = „unselbstständig“, die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht teilweise.

Die Bewertungssystematik sieht auf Modulebene die Vergabe von Einzelpunkten vor. In den Modulen 1 bis 6 wird der Schweregrad der Beeinträchtigungen in fünf Punktbereichen abgebildet. Jedem Punktbereich werden gewichtete Punktwerte zugeordnet. Der Pflegegrad ergibt sich nicht aus der Summe der Einzelpunkte, sondern aus der Summe der **gewichteten Punktwerte**.

Ab 01.01.2017 wird Pflegebedürftigkeit in 5 Pflegegraden abgebildet.

Der Pflegegrad 1 steht für eine geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und wird ab 12,5 Punkten bis unter 27 Punkten erreicht.

Der Pflegegrad 2 steht für eine erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und wird ab 27 Punkten bis unter 47,5 Punkten erreicht.

Der Pflegegrad 3 steht für eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und wird ab 47,5 Punkten bis unter 70 Punkten erreicht.

Der Pflegegrad 4 steht für eine schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und wird ab 70 Punkten bis unter 90 Punkten erreicht.

Der Pflegegrad 5 steht für eine schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung und wird ab 90 Punkten bis 100 Punkten erreicht.

Alle Leistungsempfänger der Pflegeversicherung werden nach einer Überleitungsregel in die neuen Pflegegrade übergeleitet, mit umfassendem Bestandschutz. Als einzige Ausnahme gilt, wenn im Rahmen einer Nachbegutachtung Pflegebedürftigkeit nicht mehr festgestellt wird. Die Überleitungsregel sieht als neuen Pflegegrad bei nicht festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz Pflegestufe +1 vor, bei festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz Pflegestufe +2 vor.

PFLEGEVERSICHERUNG – DIENSTLEISTER MDK RHEINLAND-PFALZ

Seit 1995 erstellt der MDK auf Basis des SGB XI Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Im Laufe der Jahre folgten zahlreiche gesetzliche Änderungen verbunden mit einer Erweiterung des Leistungsspektrums der Sozialen Pflegeversicherung. Für den MDK bedeutet dies, dass sich die Begutachtungsgrundlagen nach dem jeweilig gültigen Stand ändern.

2012 verankerte der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) die Dienstleistungsorientierung in der Begutachtung. Es folgte im Juli 2013 die dafür notwendige Dienstleistungsrichtlinie. Somit konnte 2014 die erste, nach bundesweit einheitlichen Standards erhobene Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit der Begutachtung durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der 2014 erstmalig durchgeführten Versichertenbefragung zeigten mit 87 Prozent Gesamtzufriedenheit eine hohe Zufriedenheit mit der Begutachtung durch den MDK Rheinland-Pfalz. Es freut uns sehr, dass wir bei der zweiten repräsentativen Befragung dieses gute Ergebnis weiter verbessern konnten: In 2015 waren 88 Prozent der Befragten mit uns zufrieden und der Anteil der Unzufriedenen reduzierte sich von 5 auf 4 Prozent. Diese Zahlen stellen eine große Anerkennung für alle an dem komplexen Prozess der Begutachtung beteiligten Personen dar. Dazu zählen unsere Gutachterinnen und Gutachter, die vor Ort bei den Versicherten aktiv sind, genauso wie unsere Assistenzkräfte in der Planung und Organisation der Hausbesuche.

Verbesserungspotenziale sehen wir bei dem Eingehen auf die individuelle Pflegesituation des Versicherten, bei der Zeit vor Ort, um die für die Versicherten wichtigen Punkte zu besprechen, bei der Vertrauenswürdigkeit des Gutachters und der Beratung zur Verbesserung der Pflegesituation. Dazu wurden bereits Maßnahmen eingeleitet.

Ein weiterer Baustein der Dienstleistungsrichtlinie sieht ein standardisiertes Beschwerdemanagement in Verbindung mit einer jährlichen Auswertung vor, die dem Verwaltungsrat vorgestellt wird. Die Bearbeitung von Beschwerden von Versicherten oder ihren Angehörigen, von Leistungserbringern, Kassenmitarbeitern oder von Seiten anderer Personen oder Institutionen stellt für den MDK Rheinland-Pfalz seit jeher einen wichtigen Bestandteil seines umfassenden Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001 dar. Somit waren in Folge der Dienstleistungsrichtlinie nur geringfügige Anpassungen notwendig.

Der MDK Rheinland-Pfalz verzeichnete im Jahr 2015 den Eingang von 115 Beschwerden im Zusammenhang mit Begutachtungen für die Soziale Pflegeversicherung. Dies stellt eine Steigerung von 26 Prozent gegenüber dem Vorjahr (91 Beschwerden) dar und setzt einen seit mehreren Jahren zu beobachtenden Trend fort.

Bezogen auf 103.652 im Jahr 2015 erstellte Gutachten für die Soziale Pflegeversicherung bedeutet dies eine Beschwerdebhäufigkeit von 0,11 Promille (11 Beschwerden auf 10.000 Pflegegutachten). Auch in der relativen Betrachtung hat sich somit die Häufigkeit der Beschwerden (0,09 Promille im Jahr 2014) erhöht.

In 110 Fällen haben Beschwerdeführer im Jahr 2015 eine abschließende, schriftliche Stellungnahme des MDK zu ihrer vorgebrachten Beschwerde erhalten, in 5 Fällen wurde eine Klärung telefonisch herbeigeführt. In 109 Fällen konnte die in der Dienstleistungsrichtlinie vorgesehene Bearbeitungszeit von maximal 4 Wochen eingehalten werden. Gründe für eine darüber hinausgehende Verzögerung lagen teilweise in der Komplexität der Vorgänge oder in der Erreichbarkeit der betroffenen Mitarbeiter.

Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick

88 %

Gesamtzufriedenheit

88 Prozent der pflegebedürftigen Menschen sind mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK RLP) zufrieden.

Das ist das Ergebnis der zweiten bundesweiten Versichertenbefragung, die ein neutrales Unternehmen im Auftrag der Medizinischen Dienste durchgeführt hat.

Informationen über die Pflegebegutachtung

In diesem Bereich wurde nach der Zufriedenheit des Versicherten mit den allgemeinen Informationen über die Pflegebegutachtung der Medizinischen Dienste gefragt. Fragen zum Anmeldeschreiben sowie zur Erreichbarkeit und zur Freundlichkeit bei Rückfragen wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 87 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich sehr zufrieden.

87 %

Der persönliche Kontakt

In diesem Bereich wurde nach dem direkten und persönlichen Kontakt des Versicherten mit dem Gutachter der Medizinischen Dienste gefragt. Fragen zum Verhalten des Gutachters und dessen Eingehen auf die persönliche Situation wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 87 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich ebenso zufrieden wie mit den Allgemeinen Informationen.

87 %

Persönliches Auftreten des Gutachters

In diesem Bereich wurde nach dem direkten Auftreten des Gutachters der Medizinischen Dienste vor dem Versicherten gefragt. Fragen zum Einfühlungsvermögen des Gutachters und seine Kompetenz wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 87 Prozent sind die Versicherten mit diesem Bereich ebenfalls sehr zufrieden.

87 %

Qualität der Qualitätsprüfungen in der Pflege

Der MDK Rheinland-Pfalz führt seit 1996 Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen durch und bietet zusätzlich seit 2002 prüfungsunabhängige Beratungen der Pflegeeinrichtungen zur Qualitätsverbesserung an. Auch Prüfungen in Amtshilfe erfolgten 2015 mehrfach auf Anfrage der Beratungs- und Prüfbehörde nach LWTG in Absprache mit den Landesverbänden der Pflegekassen.

Das hausintern erstellte und regelmäßig weiterentwickelte bei Qualitätsprüfungen eingesetzte Software-Programm wird nicht nur in Rheinland-Pfalz und im Saarland, sondern seit 2016 auch in Hessen verwendet.

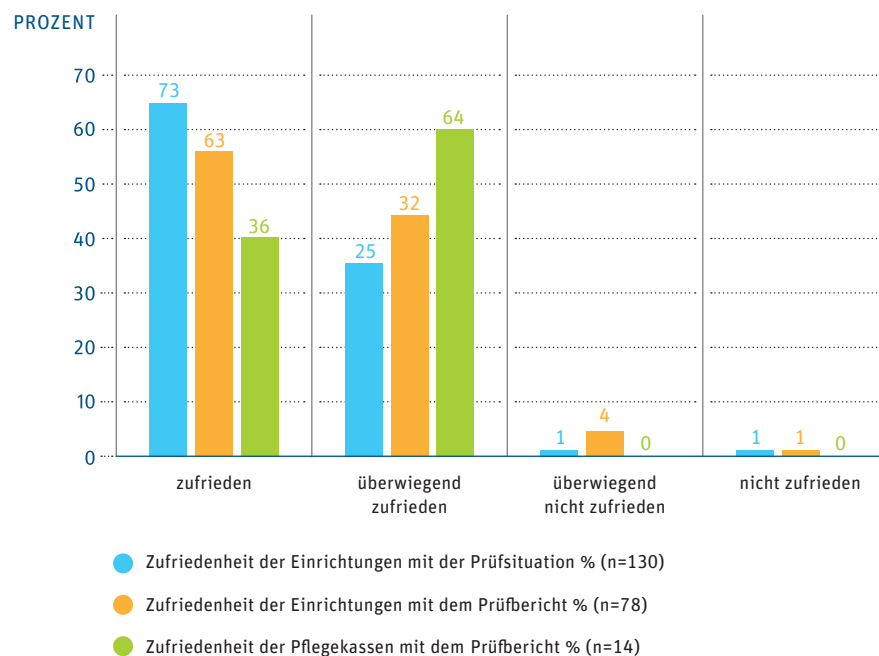
Ende 2015 fand erstmals ein externes Audit gemäß Richtlinie zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen (QS-QP) statt, in dem die Arbeit des Bereichs gewürdigt und Verbesserungen aufgezeigt wurden. In den Routinebetrieb übergegangen sind inzwischen die sog. „Witness-Audits“ zwischen den Medizinischen Diensten, bei denen ein Prüfer den Kollegen eines anderen Dienstes „über die Schulter schaut“ und Abweichungen im Vorgehen aufzeichnet.

Die QS-QP wurde 2015 weiter vorangetrieben. Bis August 2015 wurden 10 Prozent der geprüften Einrichtungen, bei denen eine Regelprüfung stattfand, zur Zufriedenheit mit der Prüfung und dem Prüfbericht befragt. Ab August erfolgte eine Vollerhebung bei allen Einrichtungen mit Regelprüfungen.

Die Befragung erfolgt seither mittels TAN-Zugang über eine Online-Plattform des MDS. Insbesondere der beratungsorientierte Prüfansatz wurde von den Pflegeeinrichtungen als sehr positiv hervorgehoben.

Vereinzelte Unzufriedenheit wird geäußert zu Aspekten, die der MDK Rheinland-Pfalz nicht beeinflussen kann, wie z.B. zu gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich Anmeldung oder zu Vorgaben der Transparenzvereinbarungen bzw. der Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) (Layout und Umfang des Prüfberichts). Auch die beauftragenden Landesverbände der Pflegekassen wurden gebeten, sich zur Zufriedenheit mit dem Prüfbericht zu äußern.

ZUFRIEDENHEIT MIT DEN QUALITÄTSPRÜFUNGEN 2015



Beratungsangebot

Der MDK Rheinland-Pfalz bietet zusätzlich seit 2002 kostenlose, prüfungsunabhängige Beratungen der Pflegeeinrichtungen zur Qualitätsverbesserung an. Das Beratungsangebot umfasste in 2015 9 Module mit 21 Themen, die sowohl in Grundlagenschulungen in den Räumlichkeiten des MDK sowie als Aufbauberatungen vor Ort vermittelt wurden. Insgesamt wurden 295 Beratungen durchgeführt.

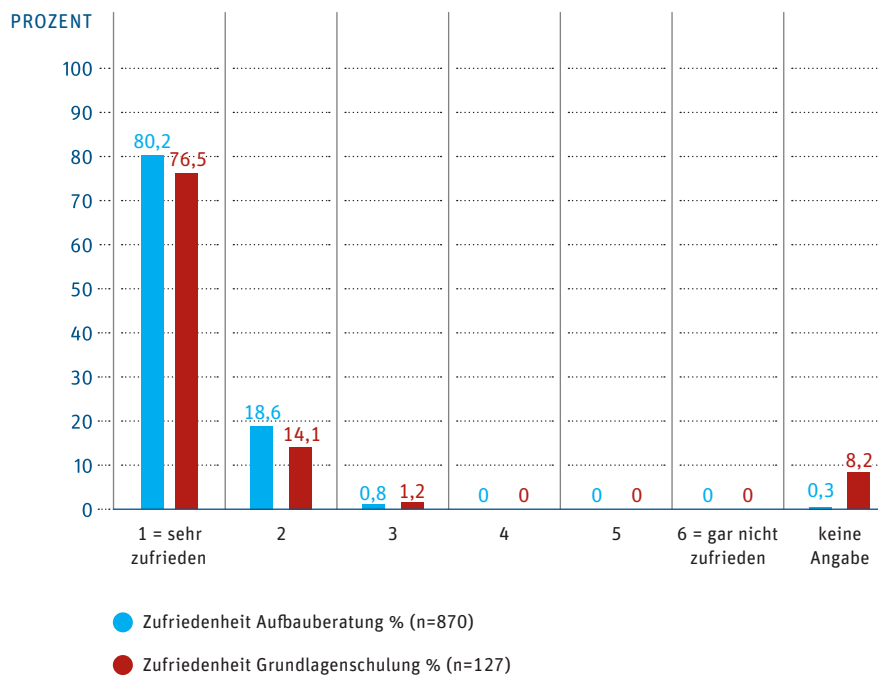
Neu hinzugekommen ist die Beratung zum Expertenstandard „Förderung und Erhalt der Mobilität in der Pflege“, die ab Ende 2015 angeboten wird. Inhaltlich wurden nach wie vor die Themen Dokumentation und Expertenstandards (insbesondere Schmerzmanagement) am häufigsten nachgefragt (ca. 50% aller Beratungen). Entgegen vorangegangener Jahre war die Aufbauberatung Pflegedokumentation zahlenmäßig rückläufig. Dies lässt sich mit der Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation und den damit einhergehenden flächendeckenden Schulungs- und Informationsangeboten erklären.

Zusätzlich haben die Beraterinnen Schulungen für Mitarbeiter der Pflegekassen (6x) und Lehrer an berufsbildenden Schulen (3x) durchgeführt sowie einen Angehörigenworkshop zum Thema Demenz geleitet. Als Multiplikatorin zum Thema Entbürokratisierung hat sich eine Beraterin an der internen Schulung des gesamten Teams externe Qualitätssicherung beteiligt.

Im April 2015 nahmen zwei Prüferinnen und eine Beraterin an der MDS-Multiplikatorenschulung zum Thema „Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ teil. Hierbei handelt es sich um ein Projekt des Bundesgesundheitsministeriums. Im Anschluss fand eine Schulung der Theorie für alle Kolleginnen und Kollegen inklusive umfangreicher Falldiskussionen statt. Die Teilnahme an Arbeitsgruppen oder Veranstaltungen auf Landes- und Bundesebene stellen ein weiteres Tätigkeitsfeld des Bereiches dar.

Die Pflegeeinrichtungen sind weiterhin mit den Beratungen sehr zufrieden.

ZUFRIEDENHEIT DER TEILNEHMER MIT DER BERATUNG DURCH DEN MDK RLP 2015



QUALITÄTSSICHERNDE MASSNAHMEN IM MDK RHEINLAND-PFALZ

Qualitätssicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Qualität bedeutet für uns die bestmögliche Erfüllung definierter Aufgaben unter effizientem Einsatz von personellen, technischen, räumlichen und finanziellen Mitteln. Im klassischen Sinne ergeben somit Struktur und Prozesse ein bestimmtes Qualitätsergebnis. Dies lässt sich im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) entsprechend managen und daher hat sich der MDK Rheinland-Pfalz bereits 1998 mit der DIN EN ISO 9001 als Führungsinstrument beschäftigt. In mehreren Schritten konnte 2002 die Zertifizierung des gesamten MDK Rheinland-Pfalz erreicht werden. Seit dem stellen die Grundsätze der DIN EN ISO 9001 die Basis für die Dienstleistungserstellung dar. Grundvoraussetzungen hierfür sind ein ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein bei allen Mitarbeitern und Führungskräften sowie die fachliche Qualifikation zahlreicher Mitarbeiter und Führungskräfte auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements.

Der für den MDK Rheinland-Pfalz im Qualitätsmanagementhandbuch definierte Qualitätsbegriff wird im Zuge interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen regelmäßig überprüft. Zur internen Überprüfung werden ein Stichprobenverfahren sowie das etablierte Peer-Review-Verfahren eingesetzt. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassen dabei alle Produktgruppen, d.h. die Sozialmedizinische Fallberatung, die Sozialmedizinische Begutachtung und Beratung. Alle Qualitätsmaßnahmen werden für den halbjährlich erscheinenden Qualitätsbericht ausgewertet und dargestellt.

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen sind sehr umfassend und liefern wertvolle Anhaltspunkte zur Verbesserung im Rahmen des ständigen Verbesserungsprozesses.

Qualitätssicherung in der Pflegebegutachtung

Mit kontinuierlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen sorgen die Medizinischen Dienste für eine einheitliche Begutachtungspraxis und sichern eine hohe Qualität der Begutachtung im Interesse der Versicherten.

Die Qualitätssicherung in der Pflegebegutachtung bezieht sich dabei auf folgende Bereiche:

- Kompetenz in der Darstellung der beurteilungsrelevanten Inhalte Versorgungs- und Betreuungssituation, Pflegerelevante Vorgeschichte und (Fremd-) Befunde, Gutachterlicher Befund
- Kompetenz in der Bewertung der dargestellten Inhalte Feststellungen zur eingeschränkten Alltagskompetenz, Hilfe-/Zeitbedarf (Verrichtung, Hilfeform, Häufigkeit, Zeit, Erläuterungen)
- Kompetenz in der Ableitung der Empfehlungen Pflegezeit pro Woche, Pflegestufenempfehlung, Empfehlung zur Einschränkung der Alltagskompetenz, Rehaempfehlung, Empfehlungen an die Pflegekasse und sonstige Feststellungen
- Allgemeine Prüfkriterien Verständlichkeit, Wertneutrale Sprache, Vollständigkeit des Formulargutachtens

Diese qualitätssichernde Maßnahme dient der Sicherstellung einer einheitlichen qualitätsgesicherten Begutachtung entsprechend den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Zur Begleitung dieser Maßnahmen wird sowohl innerhalb der Medizinischen Dienste als auch länderübergreifend ein abgestimmtes Prüfverfahren der Qualitätssicherung durchgeführt. Die Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung der Pflegebegutachtung" erstellt auf Basis der Ergebnisse einen jährlichen Abschlussbericht bis zum 31.05. des Folgejahres über die interne und übergreifende Qualitätssicherung.



MITARBEITER IM MDK RHEINLAND-PFALZ

Im MDK Rheinland-Pfalz waren zum 31.12.2015 448 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Diese besetzten zusammengekommen 388,8 von 400,5 im Stellenplan vorgesehene Vollzeitstellen (VZ). Zudem zählten sechs Auszubildende und 8 DH-Studenten zur Belegschaft des MDK Rheinland-Pfalz.

Die besetzten 388,8 Vollzeitstellen verteilten sich auf 44,5 Vollzeitstellen in den Bereichen Verwaltung und Geschäftsführung sowie auf 344,3 Vollzeitstellen im medizinischen Fachbereich.

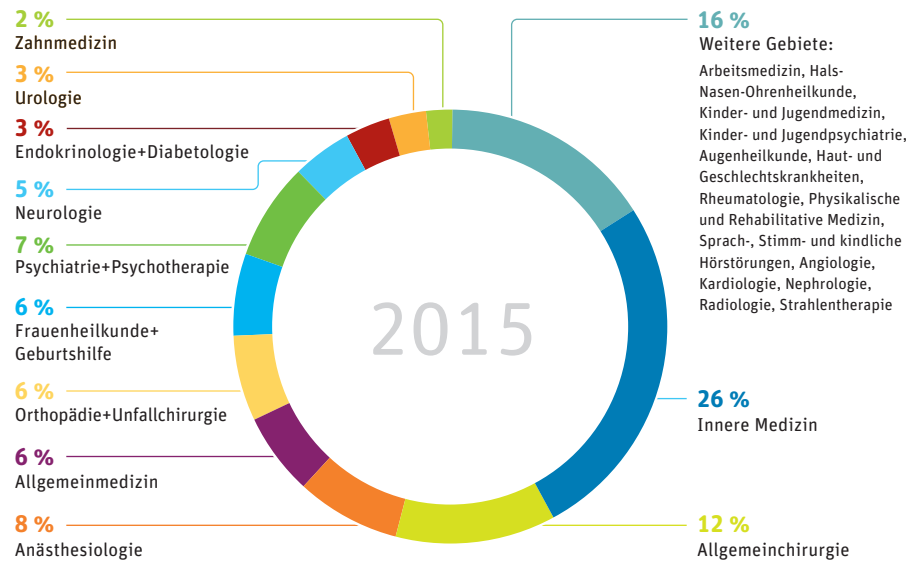
Im medizinischen Fachbereich selbst arbeiteten 140 Pflegefachkräfte, die insgesamt 123,7 Vollzeitstellen innehatten und 125 Ärzte auf insgesamt 111,2 Vollzeitstellen. Zu den Gutachtern zählten außerdem 5 Psychologische Psychotherapeuten und 4 Orthopädietechniker/-schuhmacher sowie ein Epidemiologe. Hinzu kamen 121 nichtgutachterliche Assistenzkräfte auf insgesamt 99,5 Vollzeitstellen.

104 Pflegefachkräfte (91,1 VZ) waren zum 31.12.2015 in der Einzelfallbegutachtung nach § 18 SGB XI eingesetzt. Für Qualitätsprüfungen im Bereich Pflege wurden 25 Pflegefachkräfte (23,3 VZ) eingesetzt und drei Pflegefachkräfte (1,9 VZ) bildeten das Beratungsteam für Pflegeeinrichtungen. 8 Pflegefachkräfte (3 VZ) unterstützten als Kodierassistenten die Bearbeitung von Krankenhausabrechnungsprüfungen und zu PKMS-Fragstellungen.

Die Pflegebegutachtung einschließlich der Qualitätsprüfungen wurde unterstützt von 6,0 Vollzeitstellen ärztlicher Gutachter. Die verbleibenden von Ärzten und Gutachtern besetzten Vollzeitstellen wurden für Anfragen aus dem Bereich der Krankenversicherung eingesetzt.

Im ärztlichen Bereich verfügt der MDK Rheinland-Pfalz über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller wesentlichen medizinischen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie mit einer Vielzahl von Zusatzweiterbildungen. Alle im MDK Rheinland-Pfalz tätigen ärztlichen Gutachter verfügen über eine Facharztbezeichnung oder eine entsprechende langjährige klinische Erfahrung. 57 Ärzte führten zudem die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Weitere Zusatzbezeichnungen der im MDK Rheinland-Pfalz tätigen Ärzte sind u.a. Ärztliches Qualitätsmanagement, Akupunktur, Allergologie, Betriebsmedizin, Diabetologie, Geriatrie, Intensivmedizin, Labordiagnostik - fachgebunden, Flugmedizin, Medizinische Informatik, Palliativmedizin, Psychotherapie - fachgebunden, Röntgendiagnostik - fachgebunden, Spezielle Unfallchirurgie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Rehabilitationswesen, Spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin.

FACHÄRZTE IM MDK RHEINLAND-PFALZ 2015



Personalentwicklung

Kompetenz und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für den MDK Rheinland-Pfalz eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige Dienstleistung.

Die Teilnahme aller Ärztinnen und Ärzte an dem Curriculum Sozialmedizin der Ärztekammern (Dauer 8 Wochen) wird in der Regel innerhalb der ersten vier Jahre sichergestellt. Hospitationen und Kongressteilnahmen runden die Fortbildungsmaßnahmen ab. Über eine umfangreiche Regelung zur Wahrnehmung von externen Fort- und Weiterbildungsangeboten, werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützt in der Aufrechterhaltung und Aktualisierung ihrer fachlichen Kompetenzen, ergänzt durch gezielte interne und externe Fortbildungsangebote.

ORGANISATION UND VERWALTUNG

Der MDK Rheinland-Pfalz hat seinen Hauptsitz in Alzey. Hier befinden sich die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Verwaltung und die medizinischen und pflegefachlichen Grundsatzabteilungen.

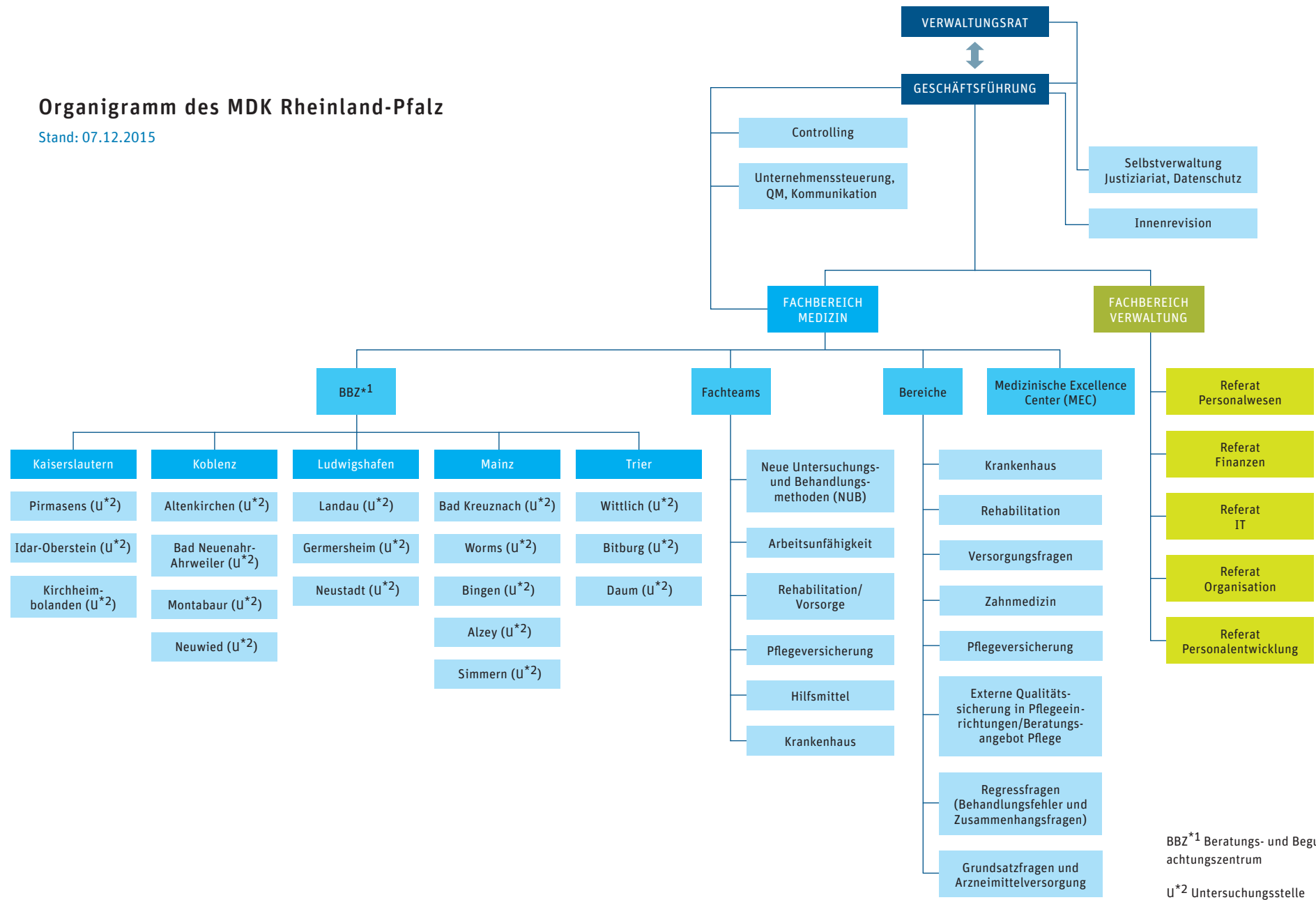
Der medizinische Fachbereich gliedert sich zum einen in die medizinischen und pflegefachlichen Grundsatzabteilungen in der Hauptverwaltung, zum anderen unterhält der MDK Rheinland-Pfalz fünf Beratungs- und Begutachtungszentren in den Städten Kaiserslautern, Koblenz, Ludwigshafen, Mainz und Trier.

Die Verwaltung des MDK Rheinland-Pfalz gliedert sich in die Referate Finanzen, Personalwesen, Personalentwicklung, IT und Organisation.



Organigramm des MDK Rheinland-Pfalz

Stand: 07.12.2015

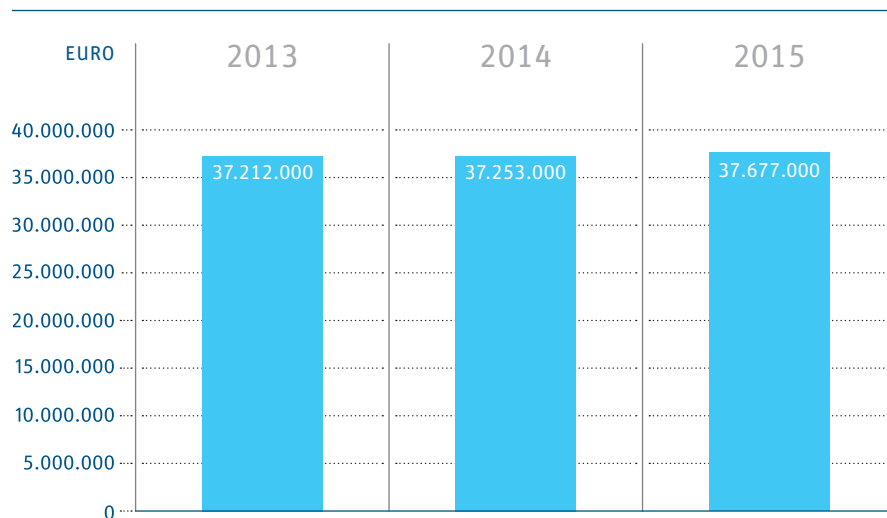


DER HAUSHALT DES MDK RHEINLAND-PFALZ 2015

Nach § 281 SGB V finanzieren die Trägerkassen den MDK über eine Umlage, die im Verhältnis der Zahl der Mitglieder mit Wohnort im Gebiet des MDK Rheinland-Pfalz (= KM 6; amtliche Mitgliederstatistik des Bundesgesundheitsministeriums) aufgeteilt wird.

Der von der stv. Geschäftsführung aufgestellte Haushaltsplan 2015 wurde gemäß § 8 der Satzung des MDK Rheinland-Pfalz vom Verwaltungsrat mit einem Gesamtumlagevolumen von 37.677.000 € am 24.11.2014 festgestellt und der Aufsichtsbehörde angezeigt.

HAUSHALTSVOLUMEN 2013 – 2015



MITGLIEDER DER TRÄGERKASSEN IM GEBIET DES MDK RHEINLAND-PFALZ (NACH KM 6) AM 01.07.

Kassenart	2011	2012	2013	2014	2015
Ortskrankenkassen	752.988	753.771	750.718	751.409	754.292
Betriebskrankenkassen	417.281	386.671	388.322	393.873	421.384
Innungskrankenkassen	263.966	262.620	262.252	262.745	258.075
Landwirtschaftliche Krankenkasse	40.745	38.178	38.833	37.990	36.974
Ersatzkassen	907.469	948.907	960.909	982.473	1.005.955
Gesamt	2.382.449	2.390.147	2.401.034	2.428.490	2.476.680

Die Jahresrechnung des MDK Rheinland-Pfalz

Für das Rechnungswesen des Medizinischen Dienstes gelten die §§ 67 bis 69, § 70 Abs. 5, § 72 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1, §§ 73 – 77 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Abs. 3a SGB IV sowie die auf Grund des § 78 SGB IV erlassenen Rechtsverordnungen. Die Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), die Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (SVRV) und die allgemeine Verwaltungsvorschrift gelten somit auch für das Rechnungswesen des MDK Rheinland-Pfalz.

Die rechnerische Umlage in der Haushaltsplanung 2015 betrug 15,52 €. Die aktuellen Mitgliederzahlen zum 01.07.2015 führten zu einer Anpassung, womit sich eine Umlage je Mitglied in Höhe von 15,33 € ergab.

Die Prüfung der Jahresrechnung 2015 erfolgt auf Beschluss des Verwaltungsrates in 2016 durch den Landesprüfdienst Rheinland-Pfalz. Nach § 32 SVHV legt die stv. Geschäftsführung die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht dem Verwaltungsrat zur Entlastung vor. Am 16.10.2015 wurde der Stv. Geschäftsführung vom Verwaltungsrat Entlastung für den Haushalt 2014 erteilt.



TRÄGER UND VERWALTUNGSART DES MDK RHEINLAND-PFALZ

Der MDK Rheinland-Pfalz ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Träger des MDK Rheinland-Pfalz ist die Arbeitsgemeinschaft „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz“. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind nach § 3 der Satzung des MDK Rheinland-Pfalz die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse in Eisenberg, die BAHN-BKK in Frankfurt, der BKK-Landesverband Mitte in Mainz, die IKK Südwest in Saarbrücken, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFB) und die Ersatzkassen.

Der Verwaltungsrat des MDK Rheinland-Pfalz wird von den Vertreterversammlungen bzw. Verwaltungsräten der Mitglieder gewählt. Er hat eine Amtsdauer von jeweils 6 Jahren und trat in der aktuellen 5. Legislaturperiode erstmals am 10.01.2014 zusammen.

Verwaltungsrat des MDK Rheinland-Pfalz

Alternierende Vorsitzende

Dr. Irmgard Stippler (AOK)

Martin Schneider (vdek)

Mitglieder

Niklas Benrath (AOK)

Richard Feichtner (AOK)

Dietmar Muscheid (AOK)

Roland Brendel (BKK)

Raimund Nossek (BKK)

Silvia Berger (IKK Südwest)

Rainer Lunk (IKK Südwest)

Heribert Metternich (SVLFG)

Ingo Steitz (SVLFG)

Anneliese Bodemar (vdek)

Josef-Friedrich Glener (vdek)

Roland Fischer (vdek)





WWW.MDK-RLP.DE